

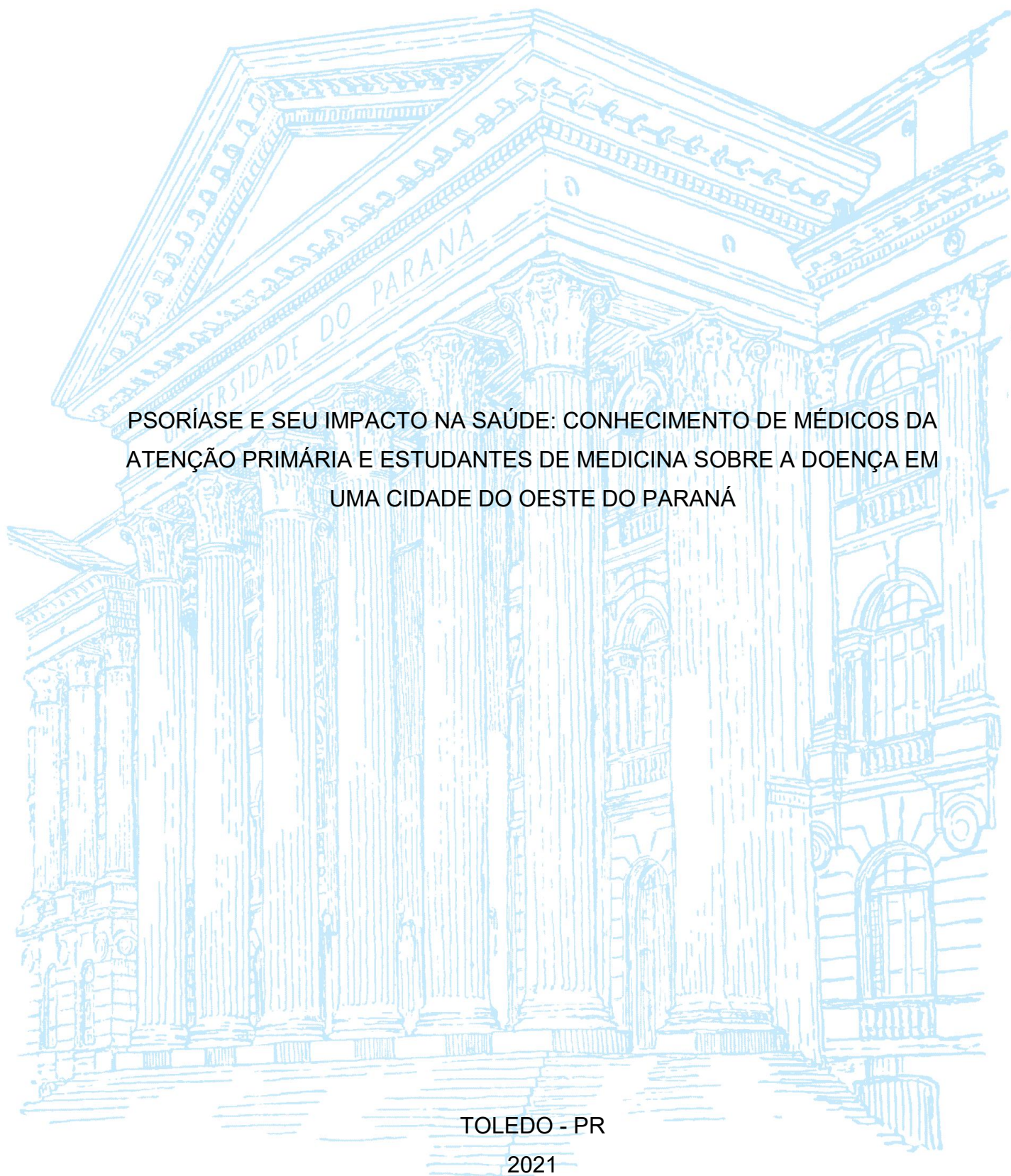
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ISABELE BENITES CAETANO

PSORÍASE E SEU IMPACTO NA SAÚDE: CONHECIMENTO DE MÉDICOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A DOENÇA EM
UMA CIDADE DO OESTE DO PARANÁ

TOLEDO - PR

2021



ISABELE BENITES CAETANO

PSORÍASE E SEU IMPACTO NA SAÚDE: CONHECIMENTO DE MÉDICOS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A DOENÇA EM
UMA CIDADE DO OESTE DO PARANÁ

Trabalho de curso apresentado ao curso de
medicina da Universidade Federal do Paraná-
Campus Toledo, como requisito parcial de
obtenção do título de Bacharel em medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Luciana Menezes de
Azevedo

TOLEDO - PR

2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 ARTIGO 12

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS 22

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma afecção dermatológica crônica com envolvimento sistêmico, desencadeada pela participação de múltiplos genes, mediadores imunológicos e fatores ambientais (VAN DE KERKHOF; NESTLÉ, 2012, p. 251). De acordo com Sala et al. (2016) a fisiopatologia da doença pode ser entendida através de uma tríade: proliferação anormal de queratinócitos, imunidade celular com a ação de linfócitos T, somados à carga genética, havendo associação da função dos queratinócitos às células imunes na gênese das alterações encontradas na psoríase, como a hiperproliferação epitelial, estado inflamatório crônico e neoformação de vasos sanguíneos (CHIRICOZZI, 2018; FERNANDES, 2018).

Diversos fatores ambientais podem desencadear ou exacerbar um quadro de psoríase, como medicamentos anti-inflamatórios, antimaláricos, betabloqueadores e lítio, uso de tabaco e álcool, obesidade e dietas ricas em alimentos pró-inflamatórios, distúrbios endócrinos e metabólicos e, ainda, estresse psicológico e emocional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD), 2020). Fatores bem determinados por diversos estudos na gênese de um quadro de psoríase são a infecção estreptocócica e o trauma à superfície cutânea, desde escoriações até queimaduras solares, levando ao Fenômeno de Koebner (LEE, 2018; DANTAS, 2019).

A psoríase é uma comorbidade com múltiplas formas de apresentação, podendo se expressar com variações entre os pacientes e, até mesmo, em um único paciente. Os padrões morfológicos em que a psoríase se apresenta são: vulgar ou em placas, gutata ou em gotas, pustulosa, invertida e eritrodérmica. Ainda, há a psoríase ungueal e a artrite psoriática, que podem se manifestar isoladamente ou junto às outras formas de psoríase (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2016; ARMSTRONG; READ, 2020). De acordo com o Relatório Global da OMS (2016), os sintomas presentes com maior frequência nos pacientes são descamação, prurido, eritema, fadiga, edema, queimação e sangramento.

O tipo mais comum de psoríase é a vulgar, encontrada em até 90% dos casos (SBD, 2020), caracterizada por placas eritematodescamativas com bordas bem demarcadas, cobertas por escamas brancas ou argênticas que se distribuem principalmente na superfície das articulações extensoras – cotovelos e joelhos, couro cabeludo e área lombossacral e, menos frequentemente, em face, mãos e pés

(VAN DE KERKHOF; NESTLÉ, 2012, p. 265; SBD, 2020; ARMSTRONG; READ, 2020). De acordo com o Consenso Brasileiro de Psoríase (SBD, 2020), o diagnóstico inicial é essencialmente clínico, principalmente diante de psoríase vulgar, na qual há clássica distribuição e morfologia das lesões, além de sinais típicos como sinal de Auspitz, em que há sangramento após curetagem da placa. Este sinal pode ser subsequente ao desprendimento de escamas pela curetagem de Brocq, denominado sinal da vela (VAN DE KERKHOF; NESTLÉ, 2012, p. 255).

Segundo Gisondi et al. (2018), a psoríase é vinculada a um estado inflamatório intenso e persistente que predispõe a inúmeras condições de saúde associadas. Vem sendo considerada por muitos pesquisadores como um fator isolado de risco cardiovascular, predispondo à síndrome metabólica, hipertensão, diabetes, dislipidemias, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, além de distúrbios psiquiátricos e neurológicos, dentre eles a depressão (TAKESHITA et al., 2016; SBD, 2020; MASSON, 2020).

Samarasekera et al. (2012), ao explicar o *guideline* britânico de avaliação e manejo da psoríase, afirma que mesmo com amplo repertório de manifestações e comprometimento à saúde, muitos profissionais não estão aptos a considerar a extensão da doença. A compreensão deficiente e a falta de treinamento em dermatologia, são as maiores limitações da conduta adequada na atenção primária à saúde. Diante das dificuldades com que se deparam os pacientes e profissionais em relação à psoríase e tendo em vista a indisponibilidade de atendimento dermatológico em muitos locais no mundo para pacientes psoriáticos, faz-se necessário a instalação de programas para treinar e educar médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde no espectro geral da psoríase, para que possam atender às demandas desses pacientes (OMS, 2016).

Alahlafi e Burge (2005), buscaram definir uma base curricular no tema da psoríase para o ensino nas escolas médicas, a partir de opiniões de profissionais da área da saúde e pacientes que vivem com a doença. Os itens que os estudantes devem imprescindivelmente saber, segundo os participantes do estudo em questão, foram: formas da psoríase com reconhecimento e descrição de seus sinais típicos; fatores de piora da doença; relevância de observar o impacto da doença para os pacientes, atentando-se a impactos físicos e psicológicos, além de explicar e confortar os pacientes; saber de maneira geral os tratamentos disponíveis e como

tratar as formas mais comuns de psoríase; e, de igual importância, examinar a pele com delicadeza e cordialidade.

Tendo isso em vista, faz-se de grande valor analisar o que os médicos que atendem à Atenção Primária à saúde sabem sobre a psoríase, seu manejo e sua ampla gama de consequências para o bem-estar físico, mental e social dos pacientes, com o papel de coordenar o atendimento centrado ao paciente, assim como o que sabem os estudantes de medicina, os quais serão os futuros profissionais manejando esses indivíduos.

Portanto, o principal objetivo deste trabalho é analisar o conhecimento de médicos da Atenção Primária e estudantes do curso de medicina de uma universidade pública de uma cidade do Oeste do Paraná no que se refere à psoríase, suas características clínicas, diagnóstico e tratamento. A partir disso, é possível delinear objetivos específicos como avaliar a fixação dos conhecimentos adquiridos sobre psoríase pelos alunos de medicina na disciplina de dermatologia, além de contrastar os conhecimentos sobre psoríase de médicos e estudantes de medicina, avaliando quais tópicos do assunto surtem mais dúvidas e erros entre os participantes.

Ao analisar esse grau de conhecimento sobre a doença, é possível que em pesquisas futuras se reforce as ações que já estejam sendo realizadas ou se corrija e ajuste as deficiências vigentes ao atendimento dos pacientes psoriáticos na situação da Atenção Primária, de forma que recebam atenção em saúde universal e integral, conforme é preconizado, melhorando os aspectos e impactos de sua doença e atingindo satisfatória qualidade de vida.

2 ARTIGO

O presente estudo foi realizado em formato de artigo conforme deliberação da Comissão de Trabalho de Curso da UFPR – Campus Toledo.

CONHECIMENTO DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A PSORÍASE

Luciana Menezes de Azevedo^I

Isabele Benites Caetano^{II}

I Médica Dermatologista e Professora na Universidade Federal do Paraná Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina. Toledo, PR, Brasil

II Acadêmica do 8º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Toledo, PR, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o conhecimento de médicos da Atenção Primária e estudantes do curso de medicina de uma universidade pública no que se refere à psoríase, suas características clínicas, diagnóstico e tratamento.

MÉTODOS: Estudo baseado na aplicação de um questionário sobre psoríase a médicos da Atenção Primária à Saúde e estudantes do curso de medicina de uma universidade pública de uma cidade do Oeste do Paraná. O instrumento foi produzido a partir do capítulo sobre psoríase da tradução da 3ª edição do livro de dermatologia Bologna (2012)¹ e contém vinte itens que dizem respeito a diversos aspectos da doença, sendo julgados como verdadeiros ou falsos pelos participantes. Foram utilizados o Excell e Bioestat 5.0 para analisar os dados dos questionários, com cálculo de médias e desvio padrão.

RESULTADOS: Os períodos da graduação que já vivenciaram a disciplina de Dermatologia, correspondentes ao 6º, 7º e 8º períodos, foram os que obtiveram maiores médias de acertos no questionário sobre psoríase, juntamente com os médicos da atenção primária. Questionamentos sobre tratamento e correlação da psoríase com risco cardiovascular foram os que geraram maiores erros e dúvidas dentre os participantes no geral.

CONCLUSÃO: Dentre os médicos da atenção primária e os estudantes de medicina da universidade pública, a média de acertos no questionário foi de 11,5, de um total de 20 questões. Os médicos e acadêmicos que já vivenciaram a disciplina de dermatologia obtiveram os melhores resultados na pesquisa. As diferenças obtidas entre as amostras podem direcionar a educação no âmbito acadêmico e a educação médica continuada, com relação ao conhecimento sobre a psoríase nestes diferentes níveis de formação médica.

Descritores: Psoríase; Conhecimento; Estudantes de Medicina; Médicos de Atenção Primária; Inquéritos e Questionários.

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma afecção dermatológica inflamatória crônica com envolvimento sistêmico, desencadeada pela participação de múltiplos genes, mediadores imunológicos e fatores ambientais¹. É uma doença que se apresenta com prevalência significativa, de 2 a 3% da população mundial², com diferentes formas de apresentação clínica, sendo a mais comum a psoríase vulgar, com presença de lesões do tipo placas eritematosas, espessadas e descamativas em faces extensoras de articulações como cotovelos e joelhos, além de outras formas como a invertida, gutata, pustulosa e eritrodérmica^{3, 4, 5}.

Vinculada a um estado inflamatório intenso e persistente que predispõe a inúmeras condições de saúde associadas, a psoríase compreende muito além do que o acometimento cutâneo, podendo ser um fator isolado para maior risco de eventos cardiovasculares, tais como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, além de envolvimento endocrinológico e metabólico^{6,7}.

Diante das dificuldades diagnósticas e de acompanhamento da doença em que se deparam os pacientes e profissionais com relação à psoríase, medidas devem ser tomadas a fim de diminuir os impactos da mesma, como garantir que os sistemas de saúde ofereçam universalmente o tratamento de doenças dermatológicas, promoção de campanhas e educação em saúde visando expandir o conhecimento e a conscientização de profissionais de saúde e toda a sociedade sobre a psoríase⁴. Faz-se necessário que esses profissionais realizem uma melhor avaliação e manejo da psoríase, dando valor às implicações da doença no bem estar dos pacientes. A compreensão deficiente e a falta de treinamento em dermatologia são as maiores limitações da conduta adequada na atenção primária à saúde⁸.

Portanto, se faz de grande interesse buscar formas de avaliar o que se sabe sobre a psoríase tanto em âmbito acadêmico, como entre os médicos da atenção primária, uma vez que estes são responsáveis pelo atendimento inicial dos pacientes no sistema público de saúde.

Logo, esta pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento de médicos da Atenção Primária e estudantes do curso de medicina de uma universidade pública no que se refere à psoríase, suas características clínicas, diagnóstico e tratamento.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal descritivo, composto por levantamento de dados com base em um questionário acerca dos conhecimentos de médicos da Atenção Primária e estudantes de medicina de uma universidade pública em uma cidade do Oeste do Paraná sobre a psoríase. Tal questionário foi baseado no capítulo sobre psoríase da tradução da 3ª edição do livro Dermatologia Bologna¹, sendo composto

por vinte questões relacionadas a definições da psoríase e suas apresentações clínicas, características e diagnóstico da doença, comorbidades associadas, além do manejo dos pacientes no que diz respeito ao encaminhamento para especialista ou tratamentos instituídos na atenção primária. As questões tratam-se de sentenças onde o respondente poderia julgar como corretas (SIM), incorretas (NÃO) ou relatar que não sabe a resposta (NÃO SEI).

A partir de consulta ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constatou-se a existência de 15 estabelecimentos de atendimento à atenção básica na cidade paranaense, excetuando-se os distritos, sendo cinco Equipes de Atenção Primária (eAP), duas Estratégias Saúde da Família (ESF), sete Equipes Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), totalizando 61 médicos que poderiam participar da pesquisa, dentre Médicos de Família, Clínicos, Generalistas e Ginecologistas e Obstetras. Na universidade pública a amostra estimada era de 238 alunos matriculados do primeiro ao oitavo períodos da graduação, sendo a disciplina de Dermatologia abordada na grade curricular do 6º período do curso. Destes 299 indivíduos estimados, efetivamente participaram da pesquisa 163 pessoas, sendo 146 estudantes e 17 médicos.

Para divulgação da pesquisa, foram utilizados meios físicos e virtuais, como cartazes distribuídos nos locais de pesquisa ou e-mail, *WhatsApp* e outras redes sociais, com informações pertinentes à realização da pesquisa e forma de aplicação do instrumento. O material foi disponibilizado pela acadêmica nos locais de Atendimento à Saúde Primária e também no curso de medicina, além de parte dos questionários, referentes ao 1º, 4º e 5º períodos e a uma fração dos médicos, terem sido aplicados de maneira online através da ferramenta Formulários Google, devido a impossibilidade de entrar em contato com alguns participantes em virtude da pandemia pelo coronavírus, junto de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes, permitindo o uso dos dados e ressaltando a não identificação de quaisquer dos indivíduos da pesquisa. O questionário online foi enviado aos participantes através do *WhatsApp*, intermediado por representantes das turmas em questão e um colaborador que tinha acesso aos contatos dos médicos, além do envio ao e-mail dos participantes, contando com uma mensagem informativa sobre a pesquisa, o link de acesso ao formulário e o TCLE em formato de PDF.

A partir dos dados obtidos na pesquisa, utilizamos programas de computador, como o Microsoft® Office Excel 2019 e o software Bioestat versão 5.0, para realizar cálculo de médias e desvios padrão, analisando a porcentagem de acertos, erros e respostas NÃO SEI em cada questão, assim como a análise de acertos e erros referente a cada população em estudo. Além disso, realizamos o cálculo de confiabilidade do questionário a partir do método de divisão em metades, obtendo um coeficiente de correlação que demonstra a confiabilidade interna do instrumento⁹.

Informo que este trabalho foi realizado perante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob número 22789019.6.0000.0102, seguindo todas as normas e sugestões por eles recomendadas.

RESULTADOS

O total de participantes foi de 163 indivíduos, contando com médicos da atenção primária e estudantes de medicina, especificados na Tabela 1. Dentre os médicos, o tempo de formação variou de 4 a 30 anos, havendo seis médicos com formação de 1 a 5 anos, cinco médicos com formação de 6 a 10 anos, um médico com formação de 11 a 15 anos, três médicos com formação de 16 a 20 anos e dois médicos com formação de 21 a 30 anos.

O grupo com maior taxa de participação foi o 7º período com 90% de participação aproximadamente. O grupo do 8º período também obteve boa participação, com taxa de participação de cerca de 88%. As amostras com menores taxas de participação foram as de médicos com 28% de participação e a amostra do 4º período com 29% de participação. Os demais grupos amostrais obtiveram taxas de participação variando de 39% a 78%, aproximadamente.

A porcentagem e média de acertos variou muito entre as diversas questões e entre os grupos de participantes. A média de acertos de cada participante, considerando o total de acertos obtidos ao analisar todos os questionários, foi de 11,5 num total de 20 questões, enquanto que a média de acertos por questão foi de 94 respostas corretas de um total de 163 respondentes, com um desvio padrão de 33,05.

A questão com maior número de acertos foi o item 14 “O tratamento deve ser individualizado, respeitando as características de cada paciente, como a forma da doença, gravidade, idade, outras comorbidades, situação econômica?”, com 148 participantes respondendo corretamente ou 90,8% de acertos. Já o item com menor número de acertos foi o 16 “Portadores da doença em forma grave podem ser tratados com medicações sistêmicas, como os corticosteroides?”, com 24 respostas corretas ou 14,72% dos participantes respondendo corretamente. As demais questões tiveram porcentagens de acerto variando desde 20,25% a 82,21%.

Com relação aos erros, o item com maior porcentagem de respostas incorretas foi também o 16, com 71 participantes respondendo erroneamente ou 43,56% de erros. Por outro lado, houve três itens com a menor porcentagem de erros: “As lesões de psoríase podem aparecer após um quadro infeccioso?” (item 5), “As lesões típicas da psoríase são placas eritematodescamativas, de coloração branca ou prateada?” (item 8) e “Algumas características semiológicas das lesões são a descamação e sangramento após serem raspadas com cureta?” (item 10), com 2,45% de respostas incorretas, enquanto que o item 14 não recebeu nenhuma resposta incorreta (Tabela 2).

Analisando cada grupo amostral separadamente, podemos observar uma grande variação nas médias de acertos, erros e respostas “Não sei” por participante (Tabela 3). O grupo com maior média de acertos por participante foi a amostra do 7º período, com média de 15,77 e desvio padrão de 2,27. Já a amostra com menor média de acertos foi o 1º período, com média de 7,1 acertos por participante e desvio padrão de 3,31. Com relação à média de erros, o grupo com maior média foi o do 4º período, com média de 2,88 erros por estudante e desvio padrão de 1,89, enquanto a amostra com menor média de erros foi o 1º período, com média de 1,8 erros por

participante e desvio padrão de 1,09. O grupo amostral que mais utilizou o recurso “Não sei” foi o 3º período, com média de 13,36 respostas “Não sei” por participante, ao passo que a amostra de médicos foi a que menos respondeu “Não sei”, com média de 2,57 por participante.

Para análise da confiabilidade do questionário, foi utilizado o método de divisão em metades (*split-half*)^{9,10}, onde os itens do instrumento foram divididos em duas partes iguais e correlacionou-se os escores dos respondentes nestas duas partes, devendo-se obter um valor entre 0 e 1, onde mais próximo de 1 corresponde a maior confiabilidade. No caso dividimos o questionário em parte superior (itens 1 a 10) e parte inferior (itens 11 a 20) e também entre itens pares e ímpares, como base de comparação entre os cálculos. No primeiro caso, com a divisão em partes superior e inferior, o índice de confiabilidade encontrado foi de 0,89, enquanto que na divisão entre itens pares e ímpares o índice encontrado foi de 0,92. Portanto, a fins de comprovar consistência interna para o estudo, o questionário se mostrou confiável.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou compreender qual é o entendimento sobre a psoríase entre grupos amostrais de médicos da atenção primária e estudantes de medicina, fazendo-se de um importante instrumento para auxiliar na avaliação do conhecimento acadêmico sobre o assunto e também avaliar quais tópicos trazem maior dúvida e dificuldade para os participantes dentro do escopo da doença.

Alguns resultados obtidos seguiram como o esperado, como as maiores médias de acertos entre os períodos da graduação que já haviam passado pela disciplina de Dermatologia, que eram o 6º, 7º e 8º períodos e entre os médicos. Isso pode ser explicado pela abordagem recente do assunto na disciplina em questão, além de maior contato com a prática clínica, que se intensifica entre os médicos. Justamente por isso, reforça-se a necessidade desses participantes manterem conhecimentos atualizados sobre os mais diversos assuntos, já que se configuram como a porta de entrada dos pacientes no sistema de saúde.

Os itens que geraram maiores dúvidas aos participantes, considerando respostas incorretas e “Não sei”, foram relacionados ao tratamento dos quadros graves com corticosteroides sistêmicos (item 16), associação da psoríase com risco cardiovascular (item 17), meta do tratamento (item 20) e em itens relacionados a apresentação clínica da psoríase (itens 7 e 9). O item 16 foi o que obteve maior número de erros no estudo, inclusive entre o grupo de médicos, levando em conta que o uso de corticosteroides sistêmicos por pacientes que possuem psoríase pode desencadear um quadro exacerbado de psoríase pustulosa ou eritrodérmica e deve ser evitado, dando preferência ao uso de Metotrexato ou Acitretina nos casos graves¹¹. Por outro lado, essa questão pode demonstrar um viés positivo, já que os casos graves de psoríase devem ser encaminhados para tratamento em serviço especializado e não nas unidades básicas de saúde, justificando o equívoco nas respostas dos participantes.

O item 17 foi o de maior índice de respostas “Não sei”, mostrando-se como uma informação a ser reforçada pelos participantes, pois o estado hiper inflamatório determinado pela psoríase age como um fator de risco direto para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Além disso, pode ser um fator indireto para o surgimento de comorbidades metabólicas como o diabetes, obesidade, hipercolesterolemia, que por mecanismos próprios influenciam no risco cardiovascular, havendo grande relevância para a avaliação geral do paciente psoriático^{7,12,13}.

A meta de tratamento foi um tópico que também se mostrou como um obstáculo aos participantes. Definir alvos objetivos auxilia no delineamento de estratégias mais eficazes no tratamento da doença. A meta ideal de resposta terapêutica difundida em diversas literaturas é definida como menos de 1% da superfície corporal acometida por lesões de psoríase^{1,4,11,13}, havendo ampla satisfação por parte dos pacientes e profissionais envolvidos. Porém, documento recentemente publicado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia no ano de 2020 admite que uma melhora de 75% em relação ao quadro original pode ser claramente aceita na prática clínica¹³. Portanto, considerando a grande relevância da vivência e experiência clínica na prática médica em comparação a dados de literatura, podemos considerar que os participantes não erraram por completo este item, pois houve possibilidade de variação na interpretação do mesmo.

Com relação ao quadro clínico da psoríase, os itens 7 e 9 foram os maiores geradores de dúvida principalmente entre os estudantes de medicina. O item 7 diz respeito às formas de apresentação, em que a psoríase em placas ou vulgar se dá como a forma mais comum, com índices de 75 a 90% dos casos, enquanto que a psoríase invertida é uma apresentação menos encontrada¹¹. Já o item 9 tratava dos principais locais de acometimento da psoríase que, tendo em vista que a forma mais comum da psoríase é a vulgar, seriam, portanto, as faces extensoras de articulações, como cotovelos e porção anterior dos joelhos¹.

A questão que apresentou maior consenso entre todos os participantes foi a de item 14, que diz respeito à individualização do tratamento conforme cada perfil de paciente. Faz-se necessário que os profissionais de saúde realizem uma melhor avaliação e manejo da psoríase voltada para cada paciente, dando valor ao impacto da doença para o bem estar dos mesmos, em toda esfera psicossocial e econômica. Dessa forma, alcançam-se melhores resultados e, inclusive, maior custo-efetividade dos tratamentos^{8,14}.

O estudo apresentou algumas limitações: devido a necessidade de aplicar questionários mistos (físicos e virtuais) a alguns grupos de participantes, os mesmos obtiveram menores taxas de participação, que foram os 1º, 4º e 5º períodos, e parte dos médicos. Essa taxa mais baixa de respondentes pode se dar devido ao esquecimento dos participantes, apesar de enviarmos mais de um aviso com relação à pesquisa em certo intervalo de tempo. Também, o momento de pandemia em que vivemos, trouxe maior ocupação do tempo livre com compromissos variados, além de saturação com meios virtuais relacionados a outros tipos de questionários online,

reuniões virtuais, de forma que fica então limitada a generalização dos dados obtidos ao grupo amostral original. Alguns estudos corroboram o menor índice de participação obtido em questionários online e em grupos de profissionais de saúde, tendo como maior dificuldade a validade externa dos instrumentos e obtenção de amostra significativa, podendo ser uma indicação indireta da extensão de possível viés gerado por não respondentes^{15,16}.

CONCLUSÃO

Analizando todos os questionários respondidos no estudo, constatou-se que os médicos da atenção primária e os estudantes de medicina da universidade pública da cidade em pesquisa detiveram uma média de acertos no questionário de 11,5 questões por participante, num total de vinte itens. Os médicos e acadêmicos que já vivenciaram a disciplina de dermatologia obtiveram os melhores resultados, como era esperado. Houve grande proximidade das médias de acertos dos questionários entre estes participantes, variando de 14,77 no 6º período da graduação a 15,77 no 7º período, enquanto que os médicos obtiveram média de 15,76 do total de questões presentes no questionário.

As diferenças obtidas entre as amostras podem direcionar a educação no âmbito acadêmico e a educação médica continuada, com relação ao conhecimento sobre a psoríase nestes diferentes níveis de formação médica. A partir disso, pode-se dar ênfase na educação aos tópicos que geraram maiores dúvidas entre os participantes, que, em uma análise geral dos questionários, foram principalmente relacionados ao tratamento e a apresentação do quadro clínico na psoríase. O incremento no conhecimento dos participantes se faz de extrema importância para futuras condutas clínicas frente aos pacientes portadores da doença.

REFERÊNCIAS

1. van de Kerkhof PCM e Nestlé FO. Psoríase. In: Bologna, JL. et al. Dermatologia. 3. ed. Corrêa AC, translator. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 8. p. 251-283.
2. Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Global Epidemiology of Psoriasis: A Systematic Review of Incidence and Prevalence. *J Invest Dermatol*, v. 133, n. 2, p.377-385, fev. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X1536098X>
3. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*, v. 323, n. 19, p. 1945-1960, may 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2766169>
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global em Psoríase. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2016.
5. Fernandes AR, Martins-Gomes C, Santini A, Silva AM, Souto EB. Psoriasis vulgaris – Pathophysiology of the disease and its classical treatment versus new drug delivery systems. In: Andrew, W Design of Nanostructures for Versatile

Therapeutic Applications. Elsevier, 2018. Cap. 9. p. 379-406. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128136676000097>

6. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, Voorhees AV et al. Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology. *JAAD int*, [s.l.], v. 76, n. 3, p.377-390, mar. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962216306260>

7. Gisondi P, Fostini AC, Fossà I, Girolomoni G, Targher G. Psoriasis and the metabolic syndrome. *Clin Dermatol*. v. 36, i. 1, p. 21-28, fev 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X17301591>

8. Samarasekera E, Sawyer L, Parnham J, Smith CH. Assessment and management of psoriasis: summary of NICE guidance. *BMJ*, [s.l.], v. 345, n. 241, p.6712-6712, 24 out. 2012. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e6712.full.pdf+html>

9. Vieira S. Como elaborar questionários. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2009. 159 p.

10. Bispo CAF, Gibertoni D. Coeficientes de Fidedignidade para Mensurações Qualitativas. *XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção* 2007. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR620465_9246.pdf

11. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Psoríase, Brasília, 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>

12. Gisondi P, Girolomoni G. Psoriasis and Atherothrombotic Diseases: Disease-Specific and Non-Disease-Specific Risk Factors. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*. v. 35, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1222610>

13. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase 2020: Algoritmo de Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ. SBD, 2020. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf

14. Wahl AK, Moum T, Robinson HS, Langeland E, Larsen MH, Krogstad L. Psoriasis Patients' Knowledge about the Disease and Treatments. *Dermatol Res Pract*, 2013, Article ID 921737, 7 pages. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/921737>

15. Braithwaite D, Emery J, Lusignan S, Sutton S. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Fam Pract*, Vol 20, Is 5, October 2003, Pages 545–551. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article/20/5/545/476865?login=true>

16. Asch DA, Jedrzejewski MK, Christakis NA. Response Rates to Mail Surveys Published in Medical Journals. *J Clin Epidemiol* 50, n 10, p 1129-1136, 1997. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435697001261>

Tabela 1. Grupos de amostra incluídos no estudo, número de participantes estimado por grupo e número de respondentes.

Grupos	Número estimado da amostra	Respondentes
1º período	28	11
2º período	30	18
3º período	31	23
4º período	34	10
5º período	32	13
6º período	28	22
7º período	29	26
8º período	26	23
Médicos	61	17

Tabela 2. Itens do questionário e porcentagem de acertos, erros e respostas "NÃO SEI"

ITENS DO QUESTIONÁRIO SOBRE PSORÍASE	SIM/ NÃO	Porcentagem de acertos	Porcentagem de erros	Respostas "NÃO SEI"
(1) A psoríase é uma doença que acomete somente a pele?	NÃO	63,80%	11,05%	25,15%
(2) A psoríase tem origem genética?	SIM	52,15%	14,11%	33,74%
(3) É uma doença crônica que possui cura com o tratamento sintomático?	NÃO	65,64%	11,04%	23,32%
(4) O contato com as lesões pode transmitir a doença entre indivíduos, principalmente quando as lesões estão ativas e sangrantes?	NÃO	82,21%	4,30%	13,49%
(5) As lesões de psoríase podem aparecer após um quadro infeccioso?	SIM	68,10%	2,45%	29,45%
(6) Podem surgir lesões de psoríase em pele sã em locais que sofreram algum tipo de trauma ou injúria?	SIM	69,33%	3,06%	27,61%
(7) As formas de apresentação da psoríase são: invertida, vulgar (placas), pustular, gutata e eritrodérmica, sendo a invertida a forma mais comum?	NÃO	32,52%	11,04%	56,44%
(8) As lesões típicas da psoríase são placas eritematodescamativas, de coloração branca ou prateada?	SIM	73,01%	2,45%	24,54%
(9) Os principais locais acometidos por psoríase são regiões de flexura, como face interna dos braços e região posterior dos joelhos?	NÃO	36,19%	34,36%	29,45%
(10) Algumas características semiológicas das lesões são a descamação e sangramento após serem raspadas com cureta?	SIM	66,90%	2,45%	30,65%
(11) O diagnóstico da psoríase é basicamente clínico?	SIM	73,01%	5,52%	21,47%
(12) O diagnóstico da psoríase requer a realização de biópsia das lesões?	NÃO	56,46%	7,96%	35,58%
(13) Pacientes com psoríase apresentam menor risco de desenvolver ansiedade ou depressão, devido ao estigma de sua doença?	NÃO	76,07%	4,91%	19,02%

(14) O tratamento deve ser individualizado, respeitando as características de cada paciente, como a forma da doença, gravidade, idade, outras comorbidades, situação econômica?	SIM	90,80%	0	9,20%
(15) Portadores da doença em forma leve podem ser tratados com medicamentos tópicos, como os corticosteroides?	SIM	59,51%	9,20%	31,29%
(16) Portadores da doença em forma grave podem ser tratados com medicações sistêmicas, como os corticosteroides?	NÃO	14,72%	43,56%	41,72%
(17) Pacientes com psoríase apresentam maior risco de desenvolver infarto do miocárdio?	SIM	20,24%	6,75%	73,01%
(18) A psoríase acomete unhas?	SIM	60,74%	4,91%	34,35%
(19) A psoríase acomete articulações?	SIM	58,90%	4,90%	36,20%
(20) A meta de tratamento é a diminuição da área de superfície corporal acometida pela doença, chegando a menos de 1% da superfície?	SIM	35,57%	6,13%	58,30%

Tabela 3. Médias e desvio padrão de acertos, erros e respostas "NÃO SEI" por participante de cada grupo amostral

	Média de acertos	Desvio padrão	Média de erros	Desvio padrão	Média de respostas "Não sei"	Desvio padrão
Estudantes						
1º período	7,1	3,31	1,8	1,09	12,73	4,1
2º período	8,71	2,7	2,86	2,18	11,65	5,53
3º período	7,32	5,2	1,93	0,92	13,36	5,53
4º período	10,89	3,72	2,88	1,89	7,9	5,99
5º período	8,08	4,57	2,08	1,56	10,83	5,08
6º período	14,77	2,69	2,21	1,47	3,65	2,13
7º período	15,77	2,27	2,45	1,18	2,8	1,82
8º período	14,96	2,18	2,35	1,3	3,1	1,8
Médicos	15,76	2,23	2,4	1,55	2,57	0,93

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho concluiu que os médicos da Atenção Primária à Saúde e os estudantes de Medicina de uma cidade do Oeste do Paraná detém, no geral, conhecimento pertinente com relação à psoríase, desde a avaliação das formas de apresentação, comorbidades associadas e tratamento. Como era esperado, as melhores médias de acerto no questionário sobre psoríase foram obtidas pelos médicos participantes e pelos estudantes dos períodos que já haviam vivenciado a disciplina de dermatologia em sua grade curricular. Isso demonstra que o tema foi e tem sido abordado de forma satisfatória perante estes participantes, estando bem atualizado e fixado no repertório de doenças que o profissional e estudante de medicina devem levar consigo em sua prática clínica.

Contudo, embora haja variância significativa entre a média de acertos das diferentes amostras no questionário, houve certos tópicos que geraram dúvidas em grande parcela dos participantes do estudo. Dentre estes, o item sobre o tratamento de casos graves de psoríase foi o que recebeu mais respostas incorretas, levando a acreditar que a maioria dos participantes trataria estes pacientes com corticosteroides sistêmicos. Porém, devemos nos atentar para o uso desses medicamentos e, principalmente, sua forma de suspensão, já que aumentam exponencialmente o risco de desencadear forma grave de psoríase eritrodérmica no paciente que já possui alguma forma da doença. O item que gerou mais dúvida entre os respondentes, recebendo a maior porcentagem de respostas “Não sei”, foi o que abordava o maior risco de ocorrência de infarto agudo do miocárdio em pacientes portadores de psoríase, novamente sendo um tópico com relevante importância clínica. De acordo com o Consenso Brasileiro de Psoríase (SBD, 2020), dentre as causas de morte nestes pacientes, eventos cardiovasculares graves ocupam o primeiro lugar, o que justifica melhor avaliação do risco cardiovascular nestes indivíduos e, principalmente, controle dos fatores de risco concomitantes, como a obesidade, dislipidemias, tabagismo (GISONDI, 2018).

O trabalho apresentou algumas limitações relacionadas à forma de coleta de dados e ao número de participantes atingidos. Inicialmente a aplicação dos questionários foi feita presencialmente, com a pesquisadora levando-os até os locais de pesquisa. Porém, o contato com os médicos se encontrou dificultado antes mesmo da paralisação devido à pandemia pelo coronavírus. Muitos acabaram por

não devolver os questionários respondidos, mesmo havendo diversas tentativas de contato. Como dito anteriormente, também a pandemia foi um impasse para a aplicação dos questionários, não podendo ser realizada presencialmente em pelo menos três das turmas cotadas para participarem da pesquisa. Isso fez com que o instrumento precisasse ser adaptado para formato online, sendo então encaminhado para os participantes das turmas faltantes e também para os médicos, na tentativa de aumentar o número de representantes nessa amostra. Infelizmente, a taxa de participação nesses grupos amostrais foi menor do que nos grupos onde o questionário foi aplicado fisicamente, não havendo a possibilidade de generalizar estes resultados para toda a amostra, porém ainda assim pudemos ter uma percepção razoável do conhecimento desses indivíduos quanto à psoríase.

Reitero aqui a importância deste trabalho, a fim de utilizar estes dados obtidos, não para julgar os conhecimentos dos participantes, mas para que sirvam como parâmetro para futuras ações em educação médica voltadas para a psoríase, como proposto pela OMS (2016) em seu Relatório Global sobre Psoríase, através de promoção de campanhas e educação em saúde visando expandir o conhecimento e a conscientização de profissionais de saúde e toda a sociedade com relação à doença. A partir disso, muitos pacientes podem ser beneficiados por um atendimento completo e integralizado, com a imprescindível identificação desses indivíduos e seu diagnóstico, instituição de tratamento adequado ou pronto encaminhamento para médico especialista para que se faça o manejo apropriado. Também, este trabalho pode servir como exemplo e base para pesquisas futuras que venham a complementar e, até mesmo, aprimorar os dados aqui expostos.

REFERÊNCIAS

ALAHLAFI, A.; BURGE, S. What should undergraduate medical students know about psoriasis? Involving patients in curriculum development: modified Delphi technique. **BMJ**, [s.l.], v. 330, n. 7492, p.633-636, 17 mar. 2005.

ARMSTRONG, A. W.; READ, C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. **Journal of the American Medical Association**. v. 323, n. 19, p. 1945-1960, may 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2766169>> Acesso em: 05 mar. 2021.

ASCH, D. A.; JEDRZIEWSKI, M. K.; CHRISTAKIS, N. A. Response Rates to Mail Surveys Published in Medical Journals. **Journal of Clinical Epidemiology** v. 50, n. 10, p 1129-1136, 1997. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435697001261>>. Acesso em: 25 fev. 2021

BISPO, C. A. F.; GIBERTONI, D. Coeficientes de Fidedignidade para Mensurações Qualitativas. **XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção** 2007. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR620465_9246.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRAITHWAITE, D. et al. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative?. **Family Practice**, v. 20, i. 5, p. 545–551, Oct 2003. Disponível em: <<https://academic.oup.com/fampra/article/20/5/545/476865?login=true>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

CHIRICOZZI, A. et al.. Scanning the Immunopathogenesis of Psoriasis. **International Journal of Molecular Sciences**. v. 19, n. 1, p. 179-210, jan 2018. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1422-0067/19/1/179/htm?elqTrackId=c3c57f85450e494dbf8f6b3011a7b93c>> Acesso em: 05 mar. 2021.

DANTAS, N. dos S.; QUEIROZ, F. J. G.; CANGIANI, E. E. Estudo Característico Fisiopatológico e Terapêutico da Psoríase. **Revista Eletrônica de Ciências da Saúde – UNIPLAN**. v. 1, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <<http://www.revistauniplan.com.br/index.php/REV-SAUDE/article/view/10>> Acesso em: 05 mar. 2021.

FERNANDES A. R. et al. Psoriasis vulgaris – Pathophysiology of the disease and its classical treatment versus new drug delivery systems. In: ANDREW, W **Design of Nanostructures for Versatile Therapeutic Applications**. Elsevier, 2018. Cap. 9. p. 379-406. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128136676000097>> Acesso em: 3 mar. 2021.

GISONDI, P. et al. Psoriasis and the metabolic syndrome. **Clinics in Dermatology**. v. 36, i. 1, p. 21-28, fev 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X17301591>> Acesso em: 05 mar. 2021.

GISONDI, P; GIROLOMONI G. Psoriasis and Atherothrombotic Diseases: Disease-Specific and Non–Disease-Specific Risk Factors. **Seminars in Thrombosis and Hemostasis**. V. 35, N. 3 2009. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1222610>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

GRIFFITHS, C. M.; BARKER, J. N. W. N. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. **The Lancet**, [s.l.], v. 370, n. 9583, p.263-271, jul. 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61128-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61128-3/fulltext)> Acesso em: 16 fev. 2021.

GUDJONSSON, J. E.; ELDER, J. T. Psoriasis: epidemiology. **Clinics In Dermatology**, [s.l.], v. 25, n. 6, p.535-546, nov. 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X07001514?via%3Dihub>> Acesso em: 15 fev. 2021.

LANGLEY, R G B; KRUEGER, G G; GRIFFITHS, C e M. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. **Annals Of The Rheumatic Diseases**, [s.l.], v. 64, n. 2, p.18-23, 1 mar. 2005. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766861/>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

LEE, E. B. et al. Psoriasis Risk Factors and Triggers. **Cutis**. v. 102, p. 18-20, 2018. Disponível em: <<https://www.mdedge.com/dermatology/article/178444/psoriasis/psoriasis-risk-factors-and-triggers>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

MASSON, W; LOBO, M.; MOLINERO, G. Psoriasis and Cardiovascular Risk: a Comprehensive Review. **Advances in Therapy**. v. 37, p. 2017-2033, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-020-01346-6>> Acesso em: 05 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** – Psoríase, Brasília – 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global em Psoríase**. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 fev. 2021.

PARISI, R. et al. Global Epidemiology of Psoriasis: A Systematic Review of Incidence and Prevalence. **Journal Of Investigative Dermatology**, [s.l.], v. 133, n. 2, p.377-385, fev. 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X1536098X>> Acesso em: 29 jan. 2021.

RODRIGUES, A. P.; TEIXIERA, R. M. Desvendando a psoríase. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p.303-309, nov. 2009. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/08/RBAC_Vol41_n4-Completa.pdf#page=60> Acesso em: 02 fev. 2021.

SALA, M.; ELAISSARI, A.; FESSI, H. Advances in psoriasis physiopathology and treatments: Up to date of mechanistic insights and perspectives of novel therapies based on innovative skin drug delivery systems (ISDDS). **Journal of Controlled Release**. v. 239, p. 182-202, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168365916304278?via%3Di> hub> Acesso em: 05 mar. 2021.

SAMARASEKERA, E. et al. Assessment and management of psoriasis: summary of NICE guidance. **British Medical Journal**, [s.l.], v. 345, n. 241, p.6712-6712, 24 out. 2012. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/345/bmj.e6712.full.pdf+html>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Psoríase 2020: Algoritmo de Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ. SBD, 2020. Disponível em: <https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/152/770a01deea02365ae98071043abd3f12.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2021.

TAKESHITA, J. et al. Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [s.l.], v. 76, n. 3, p.377-390, mar. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962216306260>>. Acesso em: 03 fev. 2021.

VAN DE KERKHOF, P. C. M.; NESTLÉ, F. O. Psoríase. In: BOLOGNIA, J. L. et al. **Dermatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 8. p. 251-283. Tradução de: Adriana de Carvalho Corrêa.

VIEIRA, Sonia. Como elaborar questionários. São Paulo: **Editora Atlas S.A.**, 2009. 159 p.

WAHL A. K. et.al. Psoriasis Patients' Knowledge about the Disease and Treatments. **Dermatology Research and Practice**, v. 2013, p. 7, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/921737>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

APÊNDICE 1 – MODELO DO QUESTIONÁRIO SOBRE PSORÍASE

Questionário sobre Psoríase				
<i>Baseado no livro Dermatologia, 3ª edição, de Jean L. Bologna</i>				
Estudante de medicina () Período matriculado _____				
Médico () Tempo de formação _____				
Leia e interprete as frases abaixo, assinalando o que você julgar mais adequado				
QUESTIONÁRIO SOBRE PSORÍASE		SIM	NÃO	NÃO SEI
1	A psoríase é uma doença que acomete somente a pele?		X	
2	A psoríase tem origem genética?	X		
3	É uma doença crônica que possui cura com o tratamento sintomático?		X	
4	O contato com as lesões pode transmitir a doença entre indivíduos, principalmente quando as lesões estão ativas e sangrantes?		X	
5	As lesões de psoríase podem aparecer após um quadro infeccioso?	X		
6	Podem surgir lesões da psoríase em pele sã em locais que sofrerem algum tipo de trauma ou injúria?	X		
7	As formas de apresentação da psoríase são: invertida, vulgar (placas), pustular, gutata e eritrodérmica, sendo a invertida a forma mais comum?		X	
8	As lesões típicas da psoríase são placas eritematodescamativas, de coloração branca ou prateada?	X		
9	Os principais locais acometidos por psoríase são regiões de flexura, como face interna dos braços e região posterior dos joelhos?		X	
10	Algumas características semiológicas das lesões são a descamação e sangramento após serem raspadas com cureta?	X		
11	O diagnóstico da psoríase é basicamente clínico?	X		
12	O diagnóstico da psoríase requer a realização de biópsia das lesões?		X	
13	Pacientes com psoríase apresentam menor risco de desenvolver ansiedade ou depressão, devido ao estigma de sua doença?		X	
14	O tratamento deve ser individualizado, respeitando as características de cada paciente, como a forma da doença, gravidade, idade, outras comorbidades, situação socioeconômica?	X		
15	Portadores da doença em forma leve podem ser tratados com medicamentos tópicos, como os corticosteroides?	X		
16	Pacientes que possuem formas graves podem ser tratados com medicações sistêmicas, como os corticosteroides?		X	
17	Pacientes com psoríase apresentam maior risco de desenvolver infarto do miocárdio?	X		
18	A psoríase acomete unhas?	X		
19	A psoríase acomete articulações?	X		
20	A meta do tratamento é a diminuição da área de superfície corporal acometida pela doença, chegando a menos de 1% da superfície?	X		

APÊNDICE 2 - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Luciana Menezes de Azevedo, pesquisadora responsável e a acadêmica Isabele Benites Caetano da Universidade Federal do Paraná, estamos lhe convidando, médico da Atenção Primária à Saúde da cidade de Toledo ou Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo a participar de um estudo intitulado “Psoríase e seu impacto na saúde: conhecimentos de médicos da atenção primária e estudantes de medicina sobre a doença em uma cidade do Oeste do Paraná”. Tendo em vista que o conhecimento médico deve estar a todo momento em constante atualização, é interessante buscarmos formas de avaliar o que sabemos sobre os mais variados temas. No que concerne à dermatologia, mais especificamente se tratando da psoríase, não há trabalhos anteriores que avaliem esse conhecimento médico na cidade de Toledo, se fazendo inédito com a pesquisa em questão.

- a) O objetivo desta pesquisa é analisar e refletir sobre o conhecimento de médicos da Atenção Primária e estudantes do curso de medicina de uma universidade pública de uma cidade do Oeste do Paraná no que se refere à psoríase, suas características clínicas, diagnóstico e tratamento.
- b) Caso o(a) senhor(a) participe da pesquisa, será necessário preencher um questionário com 20 questões que tratam dos diversos aspectos da psoríase, devendo analisar as sentenças com os itens Sim, Não ou Não sei.
- c) Para tanto, o questionário em questão estará junto deste Termo de Consentimento, sendo levado até o local de aplicação pelos pesquisadores.
- d) É possível que o(a) senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento ao não saber responder a alguma questão do questionário.

- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser como o constrangimento explanado acima, reforçando que é absolutamente comum não se recordar ou não saber de certas informações sobre o tema, sendo uma oportunidade de autoavaliação e busca por novos conhecimentos.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a oportunidade de autoavaliação, tanto no que diz respeito a seus conhecimentos com relação à psoríase, quanto à reflexão sobre a necessidade de estar continuamente incrementando os conhecimentos adquiridos na formação acadêmica.
- g) As pesquisadoras Luciana Menezes de Azevedo e Isabele Benites Caetano, responsáveis por este estudo poderão ser localizadas no Campus Toledo da UFPR na Rodovia PR 182 – s/n Km 320/321, através dos e-mails: lumenezesazevedo@hotmail.com e isabelebcaetano@gmail.com ou nos telefones (45) 3056-0180 e (44) 99921-5400 para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, a orientadora da pesquisa e pesquisadoras. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua **identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**
- i) O material obtido – questionários – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 6 meses a 1 ano.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, a impressão de questionários e TCLEs, locomoção, não são de sua responsabilidade e o(a) senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

I) Se o(a) senhor(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Toledo – PR, _____ de _____ de ____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador que aplicou o TCLE

ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol são traduzidos para o inglês e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em inglês, não há tradução para o português ou espanhol.

O texto de manuscrito de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão ([Estrutura do Texto](#)). Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais ou Conclusões. Outras categorias de manuscritos (revisões, comentários etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

Os estudos devem ser apresentados de forma que qualquer pesquisador interessado possa reproduzir os resultados. Para isso, estimulamos o uso das seguintes [recomendações](#), de acordo com a categoria do manuscrito submetido:

- [CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados;
- [STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica;
- [MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análises e revisões sistemáticas de estudos observacionais;
- [PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e meta-análises;
- [STROBE](#) checklist para estudos observacionais em epidemiologia;
- [RATS](#) checklist para estudos qualitativos.

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos de acordo com a [categoria de artigos](#).

Como forma de avaliação da ocorrência de plágio, todos os manuscritos recebidos são submetidos à programa de detecção de similaridades entre textos.

O [ORCID](#) do primeiro autor e de todos os coautores deverá ser informado no momento da submissão dos manuscritos, na carta de apresentação.

Categorias de artigos

a) Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar o leitor quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos que abordem instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, à avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não atendem ao escopo da RSP.

Aos manuscritos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Devem ser detalhados: a proposição, a seleção e a confecção dos itens e o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras; o trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares; e a avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto ou dimensional.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre adaptação transcultural de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às

recomendações supracitadas, é necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem também justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente como e quais foram as etapas seguidas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

Organização do manuscrito

Além das [recomendações](#) mencionadas, verificar as seguintes instruções de formatação:

a) Artigo original

- Devem conter até 3.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo de referências: 30.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras.

b) Comunicação breve – São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego. Sua apresentação deve acompanhar as normas exigidas para artigos originais.

- Devem conter até 1.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 1.
- Número máximo de referências: 5.
- Resumos no formato narrativo com até 100 palavras.

c) Artigo de revisão

- **Revisão sistemática e meta-análise** - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder a uma pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados. Consultar:
 - [MOOSE](#): checklist e fluxograma para meta-análises e revisões sistemáticas de estudos observacionais;
 - [PRISMA](#): checklist e fluxograma para revisões

sistemáticas e meta-análises.

- **Revisão narrativa ou crítica** - Apresenta caráter descritivo-discursivo e dedica-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da saúde pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.
- Deve conter até 4.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número de referências: ilimitado.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras, ou narrativo com até 150 palavras.

d) Comentários - Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e oxigenar controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens. A introdução deve destacar o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

- Devem conter até 2.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número máximo de referências: 30.
- Resumos no formato narrativo com até 150 palavras.

Publicamos também Cartas Ao Editor, com até 600 palavras e até 5 referências.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MANUSCRITO

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. A contribuição de cada autor deve ser explicitada em declaração para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados.

Dados de identificação dos autores (cadastro)

Nome e sobrenome: O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados e constante no [ORCID](#).

Correspondência: Deve constar o nome e endereço do autor

responsável para troca de correspondência.

Instituição: Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: universidade, faculdade, departamento).

Coautores: Identificar os coautores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa: Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Apresentação prévia: Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

Conflito de interesses

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem, em parte, de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, possam influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve relatar aos editores quaisquer conflitos de interesses que possam influir em sua opinião sobre o manuscrito e, quando couber, deve se declarar não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certeza do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da RSP.

Declarações e documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), são solicitados documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito. Observe a relação dos documentos abaixo e, nos casos em que se aplique, anexe

o documento ao processo. O momento em que tais documentos serão solicitados é variável:

Documento	Quem assina	Quando anexar
a. Carta de Apresentação	Todos os autores ou o primeiro autor assina e insere o ORCID de todos os autores informados na carta de apresentação.	Na submissão
b. Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos	Autor responsável	Após a aprovação
c. Declaração de Transferência de Direitos Autorais	Todos os autores	Após a aprovação

a. [Carta de Apresentação](#)

A carta de apresentação deve ser assinada por todos os autores ou, ao menos, pelo primeiro autor. O [ORCID](#) de todos os autores deverá ser informado nessa carta. A carta de apresentação deve conter:

- Informações sobre os achados e as conclusões mais importantes do manuscrito e esclarecimento de seu significado para a saúde pública;
- Informação sobre a novidade do estudo e porque ele deve ser publicado nesta revista;
- Menção a até três artigos, se houver, publicados pelos autores na linha de pesquisa do manuscrito;
- Atestado de exclusividade da submissão do manuscrito à RSP;
- Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores;
- Contribuição ao manuscrito por parte de cada autor.

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

Nos casos de grupos multicêntricos ou grande número de autores terem desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos anteriormente. Nesse caso, os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Estes serão listados no final do texto do artigo.

Não justificam autoria: aqueles que realizaram apenas a aquisição de financiamento, a coleta de dados ou a supervisão geral do grupo de pesquisa.

b. [Agradecimentos](#)

Devem ser mencionados os nomes de pessoas que, embora não preencham os requisitos de autoria, prestaram colaboração ao trabalho. Será preciso explicitar o motivo do agradecimento (por exemplo, consultoria científica, revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc). Deve haver permissão expressa dos nomeados e o autor responsável deve anexar a Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos. Também pode constar agradecimentos a instituições que prestaram apoio logístico.

c. Transferência de Direitos Autorais

Todos os autores devem ler, assinar e enviar o documento transferindo os direitos autorais. O artigo só será liberado para publicação quando esse documento estiver de posse da RSP. O documento de transferência de direitos autorais será solicitado após a aprovação do artigo.

PREPARO DO MANUSCRITO

Título no idioma original do manuscrito

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem a recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços.

Título resumido

É o título que constará no cabeçalho do artigo. Deve conter a essência do assunto em até 45 caracteres.

Descritores

Para manuscritos escritos em português ou espanhol, devem ser indicados entre 3 e 10 descritores extraídos do vocabulário [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#) da BVS/Bireme, no idioma original. Para manuscritos em inglês, utilizar o [Medical Subject Headings \(MeSH\)](#) da *National Library of Medicine* (EUA). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos livres.

Resumo

O resumo deve ser escrito em seu idioma original. As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das [categorias de artigos](#). Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivo do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve relatar de forma sucinta o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes. O objetivo do manuscrito deve estar explícito no final da Introdução.

Métodos – É imprescindível a descrição clara dos procedimentos adotados, das variáveis analisadas (com a respectiva definição, se necessário) e da hipótese a ser

testada. Descrever também a população, a amostra e os instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade. É necessário que haja informações sobre a coleta e o processamento de dados. Devem ser incluídas as devidas referências para as técnicas e métodos empregados, inclusive os métodos estatísticos; é fundamental que os métodos novos ou substancialmente modificados sejam descritos, justificando-se as razões para o seu uso e mencionando-se suas limitações. Os critérios éticos de pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – É preciso que sejam apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os aspectos novos e importantes observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas precisam ser esclarecidas. É necessário incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As *Conclusões* devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normatizadas de acordo com o **estilo Vancouver** - [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication](#), listadas por ordem de citação. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o PubMed. No caso de publicações com até seis autores, todos devem ser citados; acima de seis, devem ser citados apenas os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al.". Sempre que possível, incluir o DOI do documentado citado.

Exemplos:

Artigo de periódico

Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):44-52. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>

Livro

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas ("Citing Medicine") da National Library of Medicine, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/br.fcgi?book=citmed>.

Citação no texto

É necessário que a referência seja indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente (sobrescrito)** antes da pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes ou similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e do ano for relevante, o número da referência deve ser colocado seguido do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por "e". Nos casos de autoria múltipla, apresentar apenas o primeiro autor, seguido de "et al."

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans e Stoddart⁹, que considera a distribuição de renda, o desenvolvimento social e a reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al.⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Tabelas

Devem ser apresentadas no final do texto, após as referências bibliográficas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. Não

utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou no título. Se houver tabela extraída de trabalho publicado previamente, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou para sua reprodução.

Para a composição de uma tabela legível, o número máximo é de 10 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras e em sobrescrito.

Quadros

Diferem das tabelas por conterem texto em vez de dados numéricos. Devem ser apresentados no final do texto, após as referências bibliográficas, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citados no texto. A cada um deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé dos quadros e não no cabeçalho ou no título. Se houver quadro extraído de trabalho publicado previamente, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que o publicou para sua reprodução.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Elas também devem conter título e legenda apresentados em sua parte inferior. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital, preferencialmente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3D). Se houver figura extraída de trabalho publicado previamente, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou para sua reprodução.

Checklist para submissão

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título, no idioma original do manuscrito, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (extensões doc, docx e rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa no idioma original do manuscrito.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa no idioma original do

manuscrito.

7. Carta de Apresentação, constando a responsabilidade de autoria. Deve ser assinada por todos os autores ou, pelo menos, pelo primeiro autor e conter o ORCID de todos os autores.

8. Nome da agência financiadora e número(s) do(s) processo(s).

9. Referências normatizadas segundo estilo Vancouver, apresentadas por ordem de citação. É necessário verificar se todas as referências estão citadas no texto.

10. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, com no máximo 10 colunas.

11. Figura no formato vetorial ou em pdf, tif, jpeg ou bmp, com resolução mínima de 300 dpi. Gráficos devem estar sem linhas de grade e sem volume.

12. Tabelas, quadros e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

PROCESSO EDITORIAL

a) Avaliação

Pré-análise: o Editor Científico avalia os manuscritos com base na qualidade e interesse para a área de saúde pública e decide se seleciona o manuscrito para avaliação por pares externos ou não.

Análise por pares: se selecionado na pré-análise, o manuscrito é encaminhado a um dos Editores Associados cadastrados no sistema segundo a respectiva área de especialização. O Editor Associado seleciona os revisores (dois) de acordo com a área de especialização e envia o manuscrito para avaliação. Caso o Editor Associado considere que os pareceres recebidos são insuficientes para uma conclusão, deverá indicar outro(s) relator(es). Com base nos pareceres, o Editor Associado decide por: recusa, no caso de o manuscrito ter deficiências importantes; aceite; ou possibilidade de nova submissão, devendo neste caso indicar nos seus comentários as modificações importantes para eventual reformulação, que será reavaliada por relatores.

b) Revisão da redação científica

Para ser publicado, o manuscrito aprovado é editado por uma equipe que fará a revisão da redação científica (clareza, brevidade, objetividade e solidez), gramatical e de estilo. A RSP se reserva o direito de fazer alterações visando a uma perfeita comunicação aos leitores. O autor responsável terá acesso a todas as modificações sugeridas até a última prova enviada.

c) Provas

O autor responsável pela correspondência receberá uma prova, em arquivo de texto (doc, docx ou rtf), com as observações e alterações feitas pela equipe de leitura técnica. O prazo para a revisão da prova é de dois dias.

Caso ainda haja dúvidas nessa prova, a equipe editorial entrará em contato para que seja feita a revisão, até que seja alcançada uma versão final do texto.

Artigos submetidos em português ou espanhol serão vertidos para o inglês. Aproximadamente 20 dias após o autor ter finalizado a prova do artigo, a RSP enviará a versão em inglês do artigo para apreciação do autor. Nessa revisão, o autor deverá atentar-se para possíveis erros de interpretação, vocabulário da área e, principalmente, equivalência de conteúdo com a versão original aprovada. O prazo de revisão da versão em inglês é de dois dias.

A RSP adota o sistema de publicação contínua. Dessa forma, a publicação se torna mais rápida: não depende de um conjunto de artigos para fechamento de um fascículo, mas do processo individual de cada artigo. Por isso, solicitamos o cumprimento dos prazos estipulados.

